



Nom.....

Prénom.....

Date de naissance.....

Représentant légal

Nom.....Prénom.....

Adresse.....

Code Postal.....Ville.....

Téléphone.....email.....

N° allocataire CAF.....

Club souhaité

Nom du club.....

Montant de la licence.....€

Cachet du club

Aide à la licence

Bénéficiaire Pass' Jeunes 54 :    oui             non

Si oui, montant accordé .....

Montant accordé par la Ville de Jarny .....

Cachet de la collectivité

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis et l'authenticité des documents communiqués.

Fait à.....le.....

Signature du représentant légal